CONTRIBUTION A L'ÉTUDE

DE LA

SIMULATION DE LA FOLIE

CHEZ LES CRIMINELS

THÈSE

Présentée et publiquement soutenue à la Faculté de Médecine de Montpellier

Le 1er Février 1904

PAR

Louis MAZEN

Né à Paris, le 4 Mai 1879

INTERNE A L'ASILE D'ALIÉNÉS D'AIX (CONCOURS 1901)

Pour obtenir le grade de Docteur en Médecine



MONTPELLIER

IMPRIMERIE GUSTAVE FIRMIN, MONTANE ET SICARDI

Rue Ferdinand Fabre et Quai du Verdanson

1904

PERSONNEL DE LA FACULTÉ

MM. MAIRET (✻) . . . . Doyen
FORGUE . . . . Assesseur

Professeurs

Clinique médicale	MM. GRASSET (✻).
Clinique chirurgicale	TEDENAT.
Clinique obstétric. et gynécol	GRYNFELTT.
— — ch. du cours, M. Vallois.	
Thérapeutique et matière médicale. . . .	HAMELIN (✻)
Clinique médicale	CARRIEU.
Clinique des maladies mentales et nerv.	MAIRET (✻).
Physique médicale.	IMBERT
Botanique et hist. nat. méd.	GRANEL.
Clinique chirurgicale.	FORGUE.
Clinique ophtalmologique.	TRUC.
Chimie médicale et Pharmacie	VILLE.
Physiologie.	HEDON.
Histologie	VIALLETON.
Pathologie interne.	DUCAMP.
Anatomie.	GILIS.
Opérations et appareils	ESTOR.
Microbiologie	RODET.
Médecine légale et toxicologie	SARDA.
Clinique des maladies des enfants	BAUMEL.
Anatomie pathologique	BOSC
Hygiene.	BERTIN-SANS.

Doyen honoraire : M. VIALLETON.
Professeurs honoraires :
MM. JAUMES, PAULET (O. ✻), E. BERTIN-SANS (✻)
M. H. GOT, *Secrétaire honoraire*

Chargés de Cours complémentaires

Accouchements.	MM. PUECH, agrégé.
Clinique ann. des mal. syphil. et cutanées	BROUSSE, agrégé.
Clinique annexe des mal. des vieillards. .	VIRES, agrégé.
Pathologie externe	JEANBRAU, agrégé.
Pathologie générale	RAYMOND, agrégé.

Agrégés en exercice

MM. LECERCLE.	MM. PUECH	MM. VIRES
BROUSSE	VALLOIS	IMBERT
RAUZIER	MOURET	VEDEL
MOITESSIER	GALAVIELLE	JEANBRAU
de ROUVILLE	RAYMOND	POUJOL

M. IZARD, *secrétaire.*

Examinateurs de la Thèse

MM. SARDA, *président.*	MM. VIRES, *agrégé.*
GRANEL, *professeur.*	JEANBRAU, *agrégé.*

La Faculté de Médecine de Montpellier déclare que les opinions émises dans les Dissertations qui lui sont présentées doivent être considérées comme propres à leur auteur ; qu'elle n'entend leur donner ni approbation, ni improbation

A MON PÈRE, A MA MÈRE

Bien faible témoignage de ma reconnaissance

A MA SŒUR, A MON BEAU-FRÈRE

Témoignage d'affection

L. MAZEN.

A MES CAMARADES D'ÉTUDES

En souvenir d'heureuses années

A MON PRÉSIDENT DE THÈSE

MONSIEUR LE PROFESSEUR SARDA

PROFESSEUR DE MÉDECINE LÉGALE A LA FACULTÉ DE MÉDECINE
DE MONTPELLIER

L. MAZEN.

Avant d'aborder l'étude de notre sujet, nous trouvons un véritable plaisir et un devoir à la fois agréable et impérieux à exprimer notre reconnaissance à nos maîtres des hôpitaux d'Alger, de Marseille et de Montpellier, pour les conseils éclairés et les savantes leçons qu'ils nous ont prodigués pendant le cours de nos études médicales.

Nous tenons particulièrement à exprimer notre profonde sympathie à MM. les docteurs Rey et Monestier, médecins-chefs à l'Asile d'aliénés d'Aix, dont nous avons été tour à tour l'interne.

Ce sont eux qui nous ont initié à la science de maladies mentales et qui nous ont fourni les matériaux nécessaires à notre travail. Qu'ils reçoivent ici tous nos remerciements.

M. le professeur Sarda voulut bien accepter la présidence de cette thèse ; nous le remercions du grand honneur qu'il nous fait.

INTRODUCTION

On admet, en France et dans tous les pays civilisés, qu'il n'y a ni crime, ni délit, lorsque le prévenu était en état de démence au moment où il a commis son crime. La question de la capacité d'imputation est tellement importante que l'on ne peut décider la culpabilité d'un inculpé lorsque la liberté de sa volonté paraît douteuse. L'absence de la liberté de volonté au moment de l'acte coupable entraîne la non-application de la peine.

Eh bien, malgré cette immunité absolue dont jouit l'aliéné, ce serait une erreur de croire que cette feinte d'une maladie mentale est de rencontre fréquente chez les inculpés.

Et en effet, comme le remarque Paul Garnier dans son étude sur la simulation de la folie et la loi sur la relégation « c'est là un rôle écrasant qui, pour être soutenu valablement, exige de celui qui se l'impose une énergie « peu commune, une opiniâtre ténacité, des aptitudes « spéciales convergeant vers l'artifice, la ruse et la dissimulation... » Et si vers 1650, Paul Zacchias, protomédecin de l'Eglise, pouvait écrire au début de son chapitre de la Folie simulée sans crainte d'être démenti alors : « *Nullus morbus fere est qui facilius et frequentius* « *simulari soleat quam insania, nullus item qui difficilius* « *possit deprehendi* » ; aujourd'hui cette phrase ne serait

plus l'expression de la vérité. La médecine mentale a fait de tels progrès dans la seconde moitié du siècle dernier, qu'on peut toujours distinguer la maladie de la simulation. Les affections mentales présentent des symptômes psychiques et physiques ; chacune d'entre elles a une évolution clinique spéciale dont l'observation a appris à connaître les règles.

Après quelques considérations générales sur la simulation de la folie, nous étudierons plus particulièrement quelques formes vésaniques qui furent prétextées par des criminels à la prison d'Aix-en-Provence. Nous ferons ressortir par une discussion médico-légale, les faits les plus saillants de l'expertise qui permirent d'affirmer la simulation.

Nous présenterons alors les rapports médico-légaux que nous avons pu recueillir. Nous les ferons suivre enfin de nos conclusions.

CONTRIBUTION A L'ÉTUDE

DE LA

SIMULATION DE LA FOLIE

CHEZ LES CRIMINELS

CHAPITRE PREMIER

La première étude sérieuse sur la simulation de la folie, nous la devons à Paul Zacchias, médecin du pape Innocent X, qui écrivait vers 1650. Depuis, tous les traités de médecine légale ont consacré un chapitre à la simulation. Foderé, Tardieu, Legrand du Saulle s'en sont occupés et en ont publié des observations. Krafft-Ebing, Dagonet, dans leur médecine légale des aliénés, ont passé en revue les différentes formes qui étaient le plus communément simulées. Mais l'ouvrage le plus complet qui ait encore paru sur la question, c'est le traité de la simulation de la folie de Laurent, paru en 1866.

On peut dire que toutes les formes de la folie ont été simulées avec plus ou moins de succès. Et à ce sujet, il nous faut faire une distinction entre les individus normaux, les dégénérés, et ceux qui ont vécu parmi les aliénés.

Les premiers simuleront généralement un délire qui n'a pas son correspondant dans la pathologie mentale, et la tâche de l'expert est alors singulièrement facilitée.

Les seconds, qui ont généralement des antécédents héréditaires et personnels fortement chargés, qui présentent les stigmates de la dégénérescence mentale, s'entendent à merveille à exagérer certains symptômes morbides qui chez eux sont toujours à l'état latent. Chez ces gens, alors même que la simulation est dépistée, la question de la responsabilité reste en jeu.

Tardieu, dans ses études médico-légales sur la folie, appelle l'attention sur les simulateurs ayant déjà séjourné dans un asile, soit qu'ils y aient été employés, soit qu'ils y aient été placés en raison d'un véritable accès de folie. Là, au milieu des aliénés, ils ont pu étudier la symptomatologie de certaines formes vésaniques, et, s'ils sont habiles à imiter ce qu'ils ont vu et entendu, s'ils sont doués d'une grande ténacité, ils peuvent longtemps tenir en échec le médecin chargé de leur examen mental.

Il n'entre pas dans le cadre de ce modeste ouvrage de passer en revue toutes les formes d'aliénation mentale qui peuvent être simulées. Nous apportons à la science médico-légale quelques observations se rapportant à des criminels simulateurs. Ce sont les formes vésaniques qu'ils simulèrent qui seront l'objet de notre étude.

SIMULATION D'UN DÉLIRE CHRONIQUE SYSTÉMATISÉ

(Type Falret-Magnan)

C'est d'abord le cas du nommé Z. P..., inculpé d'escroqueries (Obs. I). Cet individu, qui n'avait jamais manifesté de troubles mentaux avant son incarcération, se

plaint depuis des sensations les plus étranges : un ver se serait introduit dans son oreille droite, occasionnant de la surdité et des douleurs atroces. Il attribue également à la présence du ver, des troubles de la mémoire qui ne veut plus lui servir. Il est tellement maigre qu'il n'a plus d'ombre. Prétend être en butte aux persécutions de ses co-détenus et des gardiens de la prison. Accuse des hallucinations de la vue et de l'ouïe ; prétend être en communication avec l'Afrique centrale, où il a une mission à remplir, au moyen des barreaux de sa cellule. Les disques de mie de pain pétrie entre ses doigts et exposés au soleil se transforment en pièces d'or.

Tels sont les différents symptômes présentés par Z. P.

Si nous cherchons à quel type de maladie mentale nous pouvons les rattacher, nous pourrions y voir un délire mélancolique avec idées de persécution auquel n'aurait pas tardé de succéder un délire ambitieux avec idées de richesse et de satisfaction personnelle. Dans le délire chronique, type Magnan, on observe une évolution analogue mais beaucoup plus lente, demandant souvent plusieurs années pour se produire. Jamais le délire n'évolue d'une façon aussi rapide. C'est ce que M. le docteur Rey fait bien ressortir dans son rapport.

D'autre part, chez un délirant chronique qui en est à cette phase de son délire, on note déjà une profonde déchéance intellectuelle, ce qui n'est pas le cas du prévenu qui montre, au contraire, une grande vivacité d'esprit.

Enfin les prétendus troubles de la mémoire, accusés par Z. P..., ne se rencontrent pas dans le délire chronique, sauf tout à fait à la fin, à la phase de démence. On connaît des amnésies dues à une lésion locale, mais elles sont accompagnées d'autres troubles intellectuels, ce qui n'est pas le cas ici. On cite également des pertes de mé-

moire se rapportant à toute une période de l'existence, mais alors on trouve une cause pour les expliquer : ça peut être un traumatisme, une commotion cérébrale, une attaque d'épilepsie ou d'hystérie. Rien de semblable à signaler chez Z. P...

Et c'est ainsi que en se fondant sur la date d'apparition du délire, sur son évolution, sur les symptômes présentés, que dans ce cas l'expert put conclure à la simulation.

IDÉES DE PERSÉCUTION. — IDÉES DE GRANDEUR CHEZ UN ANCIEN ALIÉNÉ

Nous pouvons rapprocher du délire simulé par l'inculpé précédent celui présenté par M... (Obs. II). Compromis dans une affaire de fausse monnaie, M..., qui a été déjà interné quatre fois à Saint-Pierre, manifeste, deux jours après son arrivée à la prison d'Aix, des troubles mentaux. M. le docteur Monestier, commis par l'instruction pour examiner son état mental, constate les symptômes suivants : M... prétend être comte, médecin, officier ; tous les coffres-forts, dit-il, lui appartiennent. En même temps il prétend être en butte à des persécutions et accuse des hallucinations terrifiantes de la vue et de l'ouïe : nuit et jour on lui téléphone, on lui montre des couteaux, on lui envoie des serpents, etc. Prétend ignorer son âge, l'année, ne plus se souvenir de ses précédents séjours à Saint-Pierre.

La discussion médico-légale de ces symptômes nous montrera qu'ils sont simulés. Un aliéné mégalomane pourra être comte, officier, médecin, mais il ne sera jamais tout à la fois. Il ne dira pas que tous les coffres-forts

lui appartiennent. Des idées de grandeur aussi nombreuses et aussi absurdes ne se rencontrent que dans la démence ou la paralysie générale ; mais la démence ne se déclare pas en deux jours et M... ne présente aucun des symptômes somatiques de la paralysie générale

Nous savons d'autre part que les hallucinations terrifiantes sont surtout fréquentes la nuit et empêchent tout sommeil. Or M... passe des nuits fort calmes. Enfin l'aliéné qui se trouve poursuivi par des hallucinations terrifiantes fuit de toutes parts pour échapper au danger qui le menace. Rien de semblable chez M..., dont l'attitude est en contradiction choquante avec son délire.

M..., qui avait fait plusieurs séjours dans un asile, simulait assez bien ce qu'il avait vu ou entendu autrefois, mais il n'évitait pas les contradictions. Aussi l'opinion de l'expert était-elle déjà faite lorsque l'inculpé, lassé de l'observation constante dont il était l'objet et voyant que le docteur Monestier ne se laissait pas prendre à son jeu, avoua la simulation.

MÉLANCOLIE AVEC MUTISME SIMULÉE

Une autre forme de simulation nous est fournie par P... inculpé de vol et violences. Il y avait déjà près de cinq mois que cet inculpé était en prison lorsqu'il fut signalé comme gardant le mutisme et refusant toute nourriture depuis quatre ou cinq jours. Il se décide bientôt à manger mais garde toujours le mutisme et se livre à des excentricités. C'est alors que M. le docteur Monestier fut commis pour examiner son état mental. Voyons quels sont les faits qui attirèrent son attention et lui permirent de découvrir la supercherie.

On rencontre le mutisme persistant dans la mélancolie, la stupeur. Mais dans ces cas le malade reste abattu, immobile, tête basse, le regard complètement indifférent à tout ce qui se passe autour de lui. P..., au contraire, fait des gestes désordonnés, des grimaces, se rend parfaitement compte de tout ce qui se passe autour de lui ; suit du regard tous les mouvements des personnes qui l'entourent. Enfin l'enquête faite à la prison permit de savoir que P..., quand il ne se sentait pas surveillé, causait avec ses co-détenus. P... simulait trop grossièrement la mélancolie avec mutisme pour pouvoir tenir longtemps en échec la science de l'expert. C'est pourtant là une des formes les plus faciles à simuler. C'est ce que fait remarquer Tardieu dans ses études médico-légales sur la folie. Toutefois il reste toujours les symptômes somatiques qui ne peuvent être simulés tels que : ralentissement du pouls, diminution des différentes sécrétions, etc.

Je ne saurai également passer sous silence l'importance qu'a le regard en tant que symptômes, et à ce sujet je citerai ce passage de Laurent : « Le regard, dit-il, a « quelque chose de particulier qui ne saurait échapper au « premier abord. Il est furtif, mobile, sournois ; il pré« sente des reflets chatoyants et sinistres ; son expres« sion est miroitante et fascinatrice. Lorsque le simula« teur veut exprimer un sentiment de bienveillance ou de « franche bonté, sentiment qui ne concorde nullement « avec son naturel, les lèvres trahissent un imperceptible « frémissement, le sourire est repoussant ou moqueur. « La figure signale un état forcé qui apparaît par un dé« saccord choquant et significatif. Le criminel ne saurait « donner à son regard l'expression égarée et excitée qui « appartient au maniaque. On n'y reconnaît que de l'ef« fronterie et non de l'aberration d'esprit. Il ne produira

« pas davantage l'expression véritablement indifférente,
« affaissée du dément ou du paralytique; fixe et stupide du
« monomaniaque ; scintillante et souffreteuse de l'épilep-
« tique. Il ne saurait dissimuler l'attention qu'il porte à
« toutes les paroles et à tous les mouvements de celui
« qu'il sait chargé de scruter ses discours et ses gestes.
« Bien souvent il baisse les yeux se méfiant de l'expres-
« sion que peut trahir son regard. »

CRISES D'ÉPILEPSIE SIMULÉES PAR UN ÉPILEPTIQUE NON ALIÉNÉ. — QUESTION DE LA RESPONSABILITÉ

C'est encore à l'obligeance de notre chef de service, M. le docteur Monestier, que nous devons l'observation de G..., épileptique non aliéné, simulateur. G... a été interné plusieurs fois à Saint-Pierre et une fois à Aix comme épileptique non aliéné. En prison il ne présente pas non plus de délire : son intelligence est vive, on ne constate aucune diminution de la mémoire ni aucune obnubilation dans les idées. Mais G... a des attaques, qu'on croit, étant donné ses antécédents pathologiques, être des attaques d'épilepsie. On le soumet à une expertise médicale. L'un des experts, qui eut l'occasion de voir G... dans une de ses attaques, constata qu'elle était simulée. Je ne décrirai pas ici la crise d'épilepsie, ni les symptômes qui permettent de distinguer la simulation de la maladie, et nous admettrons avec les experts que G... simulait certaines de ses crises.

Mais la question la plus délicate à laquelle devaient répondre les experts est la suivante : G.... était-il responsable au moment où il a commis son crime?

On peut envisager la responsabilité des épileptiques de

la façon suivante. L'acte accompli sous l'influence d'une impulsion morbide entraîne l'irresponsabilité absolue pour son auteur. Mais les actes commis sous cette impulsion ne laissent aucun souvenir. Or G... se souvient très bien des faits qui lui sont reprochés. D'autre part, G... était dans une bande organisée, fit partie d'un complot, joua très bien son rôle dans le plan de bataille arrêté, ce qui enlève à son acte tout caractère impulsif. Les experts ne pouvaient donc pas admettre que l'inculpé avait agi sous l'empire d'une impulsion morbide.

La plupart des auteurs admettent, avec Legrand du Saulle, que « lorsque le crime a été froidement calculé « et porte avec lui son explication, l'auteur est responsa- « ble, surtout si les accès sont rares et n'ont point encore « compromis le libre jeu de l'entendement ». C'était évidemment le cas de G... qui fut déclaré responsable.

On voit, dans ce cas, l'importance qu'il y avait pour l'expert de connaître le fait et surtout les circonstances qui l'avaient entouré.

MM. Mairet et Vires ont montré par leurs recherches que la toxicité urinaire était abaissée chez les épileptiques. Cet élément nouveau apporté à la science, permet de dépister encore plus facilement les attaques d'épilepsie simulées.

SIMULATION DE DÉLIRE ALCOOLIQUE

Voici à présent un cas de simulation de délire alcoolique dont l'expertise fut encore confiée à MM. les docteurs Monestier, Aude et Dargelos.

Le père d'E... est alcoolique, un de ses oncles est mort à l'Asile de Pierrefeu (Var). Lui-même se livrait à

des excès alcooliques. Ce n'est qu'un mois après son incarcération que l'inculpé manifeste pour la première fois des idées délirantes. Ce qui domine dans son état, ce sont des hallucinations terrifiantes de la vue et de l'ouïe, diurnes et nocturnes, de la zoopsie. E... prétend également ignorer son âge et ne pas se souvenir des faits qui ont motivé son arrestation.

Si nous recherchons à quelle forme mentale peuvent se rattacher ces phénomènes, nous pourrions y voir un délire alcoolique, surtout étant donnés les antécédents de l'inculpé. Mais le délire alcoolique éclate généralement au moment des excès de boisson ou lorsqu'on supprime brusquement l'alcool. Or E... ne manifeste des idées délirantes qu'un mois après son internement, quand son organisme a déjà pu s'habituer au régime de la prison. Voici déjà un fait important : la date de l'éclosion du délire alcoolique, et qu'on doit toujours bien faire ressortir. D'autre part, tous les médecins savent que la zoopsie et les hallucinations terrifiantes sont surtout fréquentes la nuit; or c'est le contraire qui a lieu chez notre délinquant. Enfin il n'y a pas d'aliéné, s'il n'est dément ou paralytique général, qui ignore son âge. Or E... n'est ni dément, ni paralytique général. Un épileptique qui a agi sous l'empire d'une impulsion morbide peut ignorer les faits qui ont motivé son arrestation ; ce n'est pas non plus le cas d'E. . On note également chez l'inculpé l'absence de tout signe physique d'intoxication alcoolique ; ni troubles moteurs, ni troubles de la sensibilité. C'est pour toutes ces raisons que les experts conclurent à la simulation. Nous croyons avoir fait suffisamment ressortir les points principaux de la discussion médico-légale.

DÉLIRE POLYMORPHE CHEZ UN INDIVIDU NORMAL

La dernière observation que nous publions a trait à un délire polymorphe des plus complexes, qui donna à M. le docteur Rey, chargé de l'expertise, un travail énorme. Nous ne saurions prétendre résumer ici la discussion médico-légale à laquelle il donna lieu. Tout ce que nous pouvons dire, c'est qu'avant de conclure à la responsabilité de G..., inculpé d'assassinat, M. le docteur Rey fut obligé de montrer que l'inculpé n'était pas un inverti sexuel, n'avait pas agi sous l'empire d'une impulsion morbide et enfin que le délire mystique et les hallucinations impératives ou autres étaient simulées. J'ajouterai que l'inculpé, quelques jours avant l'audience et un peu après la remise du rapport de l'expert, qui n'en avait pas été prévenu, fit des aveux complets et donna des raisons assez plausibles pour expliquer sa supercherie.

CHAPITRE II

Observation Première

Rapport médico-légal sur l'état mental du nommé Z... P...— Dr Rey, médecin-chef à l'asile d'Aix

Z... P..., âgé de 49 ans, est grand, blond, de tempérament lymphatique, en partie chauve. La physionomie, habituellement grave, prend parfois une certaine expression de finesse et de malice. Il est très myope. Il présente, en outre, un affaiblissement de la vue, surtout de l'œil droit, dû à des lésions de la rétine déjà anciennes ; il est porteur de cicatrices à la partie postérieure de la cuisse gauche et sur le dos du pied : l'inculpé les attribue à des blessures par armes à feu et coups de lance qu'il aurait reçus en Afrique dans une expédition anglaise contre les Arabes, où il commandait, dit-il, un détachement ; mais ces cicatrices nous paraissent être le résultat d'abcès ou de phlegmons de même nature que celui qu'il présente actuellement au pli de l'aine et que nous avons dû ouvrir au bistouri.

Les pièces du dossier nous font connaître que Z... P... a été arrêté, le 5 mars 1897, pour escroqueries au préjudice d'un grand nombre de médecins et de maîtres de pension auxquels il offrait, moyennant une souscription de 10 francs, la publicité d'un journal anglais, dont il se

disait directeur. Il est établi par le témoignage de plusieurs de ses dupes et d'un négociant qui l'employait comme courtier, qu'à cette époque, c'est-à-dire au commencement de 1897, Z... ne présentait aucun trouble mental ; il donnait des preuves d'une certaine érudition et d'une intelligence peu commune; à l'instruction du reste, l'inculpé avait pleine connaissance de sa situation, il n'a pas nié les faits incriminés, cherchant à justifier sa conduite; c'est ce qui ressort également des lettres qu'il écrivait les 15 et 17 mars à la maison d'arrêt de Marseille, où il demandait à M. le Procureur de la République une mise en liberté provisoire pour remplir ses engagements vis-à-vis de ses souscripteurs.

Il n'est pas sans intérêt de signaler encore une lettre dans laquelle il offrait à M. le Procureur de la République, comme en échange de cette faveur, de lui donner des preuves de la culpabilité d'un de ses co-détenus. Autant de tentatives faites par Z..., pour échapper à une condamnation.

Condamné à 13 mois de prison le 6 avril, il fait appel à ce jugement et il est transféré à la prison d'Aix. A son arrivée, Z... demande tout d'abord le renvoi de son affaire pour établir son identité et faire venir des papiers des Indes anglaises, puis, à la date du 10 juin, il écrit à M. le Ministre de l'Intérieur une lettre dans laquelle il se plaint des plus étranges sensations : un ver s'est introduit dans son oreille droite occasionnant de la surdité, des troubles de la vue et d'atroces douleurs dans la tête ; il est, ajoute-t-il, dans un état de maigreur qui le rend transparent ; il n'a plus d'ombre.

Il accuse aussi, les attribuant à la présence du ver, des absences de la mémoire qui, dit-il, ne veut pas lui servir, de sorte qu'il doit attendre des heures, jusqu'à ce que

l'insecte soit calmé... ; il réclame l'examen d'un spécialiste, qui le délivrera du ver, des accidents qu'il occasionne et qui l'empêchent de se défendre.

Dans d'autres lettres écrites à la Maison d'arrêt de Marseille, Z... se plaignait de sa santé, mais il l'attribuait alors à sa détention. Il n'y est nullement question des accidents qu'il accuse aujourd'hui.

Dès le début de notre expertise, il nous décrit ces mêmes phénomènes avec des détails très précis sur le siège de la lésion, sur le trajet parcouru par le ver, la région cérébrale qu'il occupe. Du côté de la mémoire, les choses se seraient, paraît-il, fort aggravées, car Z... dit avoir perdu complètement le souvenir de son arrivée et de son séjour à Marseille, des actes qui lui sont reprochés et de sa condamnation ; cette lacune s'étend même jusqu'à son départ de Lyon.

Ce n'est pas tout ; au cours de nos visites et dans de nombreuses lettres adressées aux experts, Z... se dit en butte aux persécutions de ses co-détenus et du personnel de la prison ; il accuse des hallucinations de la vue et de l'ouïe ; il nous fait connaître que par un système de correspondance, au moyen des barreaux de sa cellule, il sait ce qui se passe aux Indes et dans l'Afrique Centrale, où il a une mission à remplir. Il demande de le délivrer au plus tôt, même par une opération chirurgicale qu'il offre de payer généreusement ; en recouvrant la mémoire, il pourra démontrer son innocence.

Quelque singulier que nous ait paru d'abord cet ensemble morbide, il y avait lieu de soumettre Z... à une observation continue et de contrôler ses déclarations.

C'est dans ce but qu'il fut transféré à l'asile d'aliénés d'Aix. Z... ne se montre nullement surpris de ce changement ; il ne dissimule pas sa satisfaction d'être soumis

à un régime plus confortable ; il est calme, l'appétit est bon, il dort bien et il prend volontiers quelques distractions autorisées. Il écrit, lit, joue aux dames avec son gardien, sans éprouver ni malaise, ni fatigue, sans qu'on ait constaté un instant cet état de souffrance qu'il accusait à la prison. Et cependant, l'insecte qui serait entré, dit-il, accidentellement par l'oreille, poursuit son œuvre de destruction, occasionne de nouveaux désordres du côté de la vue et de l'ouïe ; les hallucinations persistent, mais avec un caractère intermittent, et Z .. ne croit pas toujours à leur réalité ; une fois, cependant, il a affirmé et affirme encore avoir reçu la visite de son défenseur et s'être entretenu avec lui dans sa cellule.

Il reçoit encore des nouvelles des Indes et de l'Afrique Centrale, mais non plus comme autrefois par les barreaux des cellules. C'est un privilège, dit-il avec émotion, que lui donne sa grande sollicitude pour sa famille. Enfin, et c'est là sa dernière conception, Z... nous apprend que des petits disques de mie de pain pétrie entre ses doigts et durcis par une exposition aux rayons solaires, sont des pièces d'or.

Si nous cherchions à quelle forme mentale répond l'ensemble des phénomènes accusés par ce détenu, on pourrait y voir un délire mélancolique, avec préoccupations hypochondriaques, idées de persécution, auquel aurait succédé bientôt un délire ambitieux et mystique et des idées de richesse et de satisfaction personnelle. C'est bien là une évolution qu'on observe dans le délire chronique, mais elle n'offre jamais ce caractère, en quelque sorte galopant. Il y a, au contraire, dans cette forme mentale des états stationnaires, des périodes de longue durée ; de plus, ces symptômes que nous expose Z... sont souvent incorrects ; nous savons bien que les hypo-

chondriaques se plaignent à tous propos et en toute sincérité de maux imaginaires, mais les aliénés sont moins communicatifs quand il s'agit de troubles sensoriels et notamment des hallucinations ; ils n'en décrivent pas volontiers, encore moins spontanément, les caractères. Z..., au contraire, met trop de soins à les confier d'abord à son gardien, qu'il sait devoir nous rendre un compte exact de son attitude, et à nous-même, avec plus d'habileté il est vrai, quand nous négligeons intentionnellement de l'interroger sur ce point.

Enfin, un aliéné à cette phase, où le délire prend le caractère d'absurdité, offre déjà des signes manifestes d'une profonde déchéance intellectuelle. C'est là, en effet, la conception d'un dément ; ce n'est certes pas l'état mental actuel de Z..., qui se montre très actif et perspicace dans l'exposé et la discussion de ses prétendus phénomènes sensoriels.

Quant aux troubles de la mémoire invoqués par Z..., on ne les observe pas dans les états mentaux qu'il accuse, si ce n'est à la période terminale et avec des caractères bien différents. D'autre part, une lésion cérébrale localisée à marche lente n'aurait pu les déterminer sans léser profondément les autres facultés intellectuelles. Il y a des exemples bien singuliers et authentiques de suspension brusque du souvenir, s'étendant parfois à toute une période de l'existence, mais on en a toujours pu enregistrer les causes déterminantes : traumatisme, commotion cérébrale, attaques d'épilepsie, etc..., accidents ou névroses qu'on n'a jamais observés à aucune époque chez ce délinquant.

L'examen scientifique de cette situation est donc venu confirmer nos doutes, et cette rapide discussion suffirait pour nous conduire aux conclusions qui terminent ce

rapport, mais il n'est pas sans intérêt de faire connaître que nous avons pu non seulement soupçonner, mais découvrir la fraude dans les variations fréquentes, sous l'influence de nos observations et de nos critiques, des prétendus désordres accusés par Z..., dans la recherche et l'instabilité de ses explications, parfois contradictoires, et dans des réminiscences écrites ou verbales qui lui paraissent favorables à sa cause.

Pas un instant Z... n'a abandonné son personnage, rôle, du reste, d'autant plus facile qu'il ne le condamne à aucun acte extravagant et malaisé à poursuivre ; Z... ne met en jeu que les ressources de son imagination, mais avec une ténacité remarquable et qui pourrait se continuer bien au delà du terme de notre expertise.

En résumé, Z... n'est pas atteint d'aliénation mentale.

Les désordres intellectuels, les troubles sensoriels, les lacunes de la mémoire qu'il invoque sont manifestement simulés.

En conséquence, il est en état d'être jugé et de se défendre, étant complètement responsable de ses actes.

Observation II

Rapport médico-légal sur l'état mental du nommé M... P... (Dr Monestier, médecin-chef à l'asile d'aliénés d'Aix).

Affaire de fausse-monnaie. — Quatre internements antérieurs. — Apparence d'un délire de la persécution, avec hallucinations terrifiantes. — L'expertise conclut à la simulation. — Aveux de l'inculpé. — Responsabilité. — Condamnation.

Antécédents héréditaires. — Son père, vivant et bien portant, est, paraît-il, alcoolique. Sa mère est bien portante mais nerveuse. Il n'y a jamais eu d'aliénés dans sa famille.

Antécédents personnels. — Fut interné quatre fois à l'asile de Saint-Pierre, à Marseille. A part cela, a toujours joui d'une excellente santé. Reçut une bonne instruction primaire. Il serait, nous dit-il, faible de caractère, se laissant facilement entraîner. Cette faiblesse de caractère et les mauvaises compagnies seraient causes de tous ses malheurs.

Les renseignements de police nous le présentent comme ayant une conduite déplorable et fréquentant des nervis. Arrêté plusieurs fois, fut reconnu irresponsable. A relever une seule condamnation, le 3 novembre 1901, par le tribunal de Tarascon, pour vol et port d'arme prohibée.

Poursuivi cette fois-ci pour affaire de fausse-monnaie, il a toujours, pendant sa détention à Marseille, eu une excellente conduite et n'a jamais présenté de signes pouvant faire supposer un dérangement cérébral. Mais dès son arrivée à la prison d'Aix, M... se montre désordonné, extravagant, et c'est alors qu'il est soumis à un examen médical.

Etat mental au moment de l'expertise. — On note l'état mental suivant : Avec une grande volubilité de paroles, il manifeste des idées de grandeur : il est banquier, tous les coffres-forts lui appartiennent, il fait lui-même l'argent ; il est officier, comte, médecin. En même temps que ces idées de grandeur, il a des idées de persécution et des hallucinations de la vue et de l'ouïe. Il s'interrompt pour parler à des êtres imaginaires. Il se plaint que tout le jour et toute la nuit on lui téléphone, on lui fait voir des couteaux, on lui met des lumières devant les yeux, on lui envoie des serpents. On lui fait toutes ces misères parce qu'il ne veut pas épouser une marchande de volailles que tantôt il appelle Alice et tantôt Cécile. Enfin, il fait d'autres réponses qui dénotent une démence assez avancée : il

ignore son âge, ne se rend pas compte qu'il est en prison. Paraît n'avoir aucun souvenir de ses divers séjours à Saint-Pierre. Met des décorations faites avec des boutons métalliques.

Telles sont les manifestations que nous avons observées chez M... Leur diversité, leur grand [nombre et leur inconséquence nous ont mis sur la voie du diagnostic et nous permettent d'affirmer que la folie est simulée.

Discussion médico-légale. — Les idées de grandeur et les hallucinations terrifiantes se rencontrent quelquefois chez le même individu, mais jamais au même instant. M..., au moment où il nous parle de ses idées de grandeur, s'interrompt pour dire à ses ennemis, qu'il entend et voit menaçants, de ne pas l'assassiner ; mais il ne fait aucun mouvement pour fuir, son attitude calme étant en contradiction avec les idées de peur qu'il manifeste. Un aliéné qui a des idées de grandeur pourra être comte, banquier, officier, mais il ne sera jamais tout à la fois : un si grand nombre d'idées de grandeur ne se rencontrent que dans la démence avancée ou la paralysie générale. Or, M... n'a aucun des signes physiques de la paralysie générale, et une démence complète n'aurait pu survenir dans les deux jours qui se sont écoulés entre son départ de la prison de Marseille, où il n'a donné aucun signe de folie, et notre premier examen.

Les hallucinations terrifiantes sont surtout nocturnes et empêchent le sommeil. Or, M... dort toute la nuit d'un sommeil de plomb.

Enfin, il n'est pas d'aliéné, s'il n'est dément ou paralytique général, qui ne sache son âge et ne se rende compte des lieux, du temps et des personnes qui l'entourent.

Or, M..., ignore son âge, le mois, l'année et ne se rend pas compte qu'il est en prison.

Toutes ces anomalies et ces inconséquences nous permettent d'affirmer scientifiquement que nous sommes en présence d'une folie simulée.

D'ailleurs, l'accusé, lassé de notre observation persistante et voyant qu'on ne se prenait pas à son jeu, a fini par avouer, à notre dernière visite, qu'il simulait la folie pour échapper à une condamnation et qu'il l'avait simulée quatre fois pour se faire interner à l'asile de Marseille, pour éviter des poursuites et des condamnations. Depuis cet aveu, M... ne présente plus de symptômes délirants. Il n'est pas aliéné et ne l'a jamais été.

Cependant il présente quelques stigmates de dégénérescence (légère asymétrie faciale, voûte palatine ogivale) qui, joints à la naïveté de ses aveux, pourraient légèrement diminuer sa responsabilité.

Conclusions. — 1° M... n'est pas aliéné et ne l'a jamais été ;

2° Il est responsable de ses actes, mais sa responsabilité est peut-être légèrement atténuée, si l'on tient compte des quelques stigmates physiques de dégénérescence qu'il présente et de la naïveté de ses aveux.

Aix, 11 mai 1903.

Observation III

Rapport médico-légal sur l'état mental du nommé P... A..., inculpé de vol et tentative de meurtre. (Docteurs Dargelos et Monestier).

P... A... est âgé de 25 ans (enfant naturel), né à Bastia) ; il est venu habiter Marseille où il n'exerçait aucune profession. Il vit de la prostitution des filles soumises.

Nous ne possédons aucun renseignement concernant ses antécédents pathologiques personnels ou héréditaires.

Son casier judiciaire porte trois condamnations pour coups, blessures et rébellion.

P... est accusé d'avoir, le 19 mai 1902, soustrait une montre et de l'argent à l'aide de violences à un passant nommé J..., et d'avoir à deux reprises essayé de donner la mort aux agents qui voulaient l'arrêter.

Arrêté le 29 mai 1903, il nie les crimes qui lui sont reprochés et cherche à établir un alibi.

En prison, il ne tarde pas à se faire remarquer par son indiscipline et est signalé comme très agité et brisant tout ce qui lui tombe sous la main. Au mois d'août, il s'entend avec les auteurs du crime de la rue Bouterie dont il a été la cause pour comploter un projet d'évasion qui échoue. On trouve dans sa cellule deux scies destinées à scier les barreaux des fenêtres et un long couteau. Soumis à une surveillance rigoureuse, il se livre à des violences vis-à-vis du personnel de la prison. C'est ainsi qu'en septembre il chercha à frapper avec une cruche un gardien. Ce dernier ayant évité le coup, il simula une crise d'épilepsie.

Après une résistance acharnée, on put le transporter dans une cellule où, pendant quinze jours, il ne cessa de proférer des menaces.

Enfin le 19 octobre, il est signalé comme simulant la folie, gardant le mutisme le plus absolu, et refusant toute nourriture depuis 4 ou 5 jours. Il se décide bientôt à manger, mais garde le mutisme, et se livre à certaines excentricités.

Nous sommes alors désignés pour examiner son état mental. Dans nos diverses visites à P..., il a été impos-

sible de lui arracher une parole. Grimace, a des tics de la face, ne reste pas en place.

Il est certain qu'au premier abord, une personne inexpérimentée pourrait voir là des signes de folie, mais, malheureusement pour P...., sa folie présente trop de symptômes contradictoires.

En aliénation mentale, on observe le mutisme persistant dans les états dépressifs : mélancolie, stupeur ; mais dans ces cas il y a dépression, et les malades ne font pas de gestes désordonnés ni de grimaces, ils restent immobiles, la tête basse, le regard indifférent ou triste, ne paraissant pas se douter de ce qui se passe autour d'eux. P..., au contraire, a le regard vif, des gestes désordonnés, voit bien tout ce qui se passe; enfin notre enquête nous a permis d'acquérir la certitude qu'il parle avec d'autres détenus, quand il ne se sent pas observé.

La folie que nous observons est donc simulée. Les accès d'agitation et la crise d'épilepsie qu'il eut à la prison Chave furent probablement simulés. P..., qui avait pu élaborer un projet d'évasion avec ses co-détenus, devait savoir qu'il y en avait deux qui simulaient la folie, et que l'un d'eux avait des attaques d'épilepsie.

Peu expert en aliénation, il simula la folie telle qu'on se l'imagine dans le monde, c'est-à-dire avec agitation, actes de violence, etc., etc... Mais comme il faut être vraiment aliéné, pour pouvoir présenter pendant des mois ces symptômes qui exigent une si grande fatigue que l'homme sain ne peut y résister longtemps, P... a simulé ensuite l'épilepsie et la stupeur.

P... était-il aliéné au moment où il a commis ses crimes ? Rien dans les circonstances qui les ont entourées et dans les mobiles qui les ont inspirés, ne nous permet de supposer qu'il a agi en vertu d'une idée délirante. Il

n'a pas non plus agi sous l'empire d'une impulsion épileptique, puisque les faits qui lui sont reprochés ne se sont pas passés à la même heure ni le même jour.

Conclusions. — 1° P... n'est pas aliéné.

2° Il ne l'était pas au moment de ses crimes. Il doit être rendu responsable.

Nota. — A l'audience, P... a recouvré la parole et s'est défendu d'une façon très intelligente.

Observation IV

Rapport médico-légal sur l'état mental du nommé G...
(Drs Dargelos et Monestier)

G... a 23 ans. Nous n'avons aucun renseignement précis sur ses antécédents pathologiques héréditaires. D'après l'accusé lui-même, son père était alcoolique.

Arrêté pour vol à l'âge de 15 ans, il fut envoyé dans une maison de correction où il ne resta que trois mois, et fut envoyé à l'asile de Marseille pour épilepsie ; là il fut placé au quartier spécial des épileptiques non aliénés (juillet 1895).

Evasion au mois d'août. Il reste libre jusqu'en 1900, commet un nouveau vol, est renvoyé à l'asile de Marseille, à la suite d'un rapport médico-légal qui conclut à son irresponsabilité. Nouvelle évasion en avril 1901 ; est réintégré le 30 juillet de la même année et transféré à l'asile d'Aix en janvier 1902. Il en sort par guérison le 3 mars suivant.

Nous n'avons pu connaître le nombre des attaques d'épilepsie de G... à l'asile de Marseille, nous savons seulement que sa conduite fut toujours excellente. A l'asile

d'Aix, où il a passé un mois, il n'a jamais eu d'idées délirantes, ni commis d'actes de folie.

G... a donc eu des attaques d'épilepsie puisqu'il fut interné à cause d'elles, mais d'après lui, elles seraient surtout fréquentes quand il est sous le coup d'une poursuite judiciaire ; dès qu'il est à l'asile, les attaques diminuent de fréquence.

Sans nier l'influence des émotions morales sur la production des attaques, nous nous sommes demandé si G... ne simulait pas certaines de ses attaques. L'un de nous a eu l'occasion de voir G... à la prison dans une de ses crises et a pu acquérir la conviction que cette attaque était simulée.

La description des autres attaques faites par les gardiens nous les montre semblables à celles que nous avons pu observer. G... simulerait donc à la prison d'Aix des attaques d'épilepsie.

Toutefois, on ne saurait lui faire un grief d'avoir provoqué une expertise médicale, et nous admettons même, étant donnés ses antécédents, que G... est en puissance d'épilepsie.

Il nous reste à examiner son état mental actuel et à nous demander si, dans les actes qui lui sont reprochés, G... a obéi à une impulsion morbide ou s'il était responsable le jour où se sont passés les faits qui lui sont reprochés. *(Tentative d'assassinat. Affaire de la rue Bouterie.)*

G... a été interné comme épileptique, mais comme épileptique non aliéné, et dans les observations dont il a été l'objet, il n'est nullement question d'un délire quelconque. Quand nous le voyons à la prison, nous ne constatons pas non plus de délire. Son intelligence est vive et il se défend énergiquement d'avoir pris part au crime qui

lui est reproché. Nous sommes même frappés de trouver chez un épileptique une intelligence aussi intacte, les attaques d'épilepsie ayant une influence nocive sur les cellules nerveuses du cerveau qui a pour résultat une obnubilation des idées, avec diminution de l'intelligence et de la mémoire.

Ainsi donc, pendant le temps où il a été soumis à notre observation, il n'a pas présenté de signes d'aliénation ni de faiblesse intellectuelle.

Etait-il conscient lors du crime de la rue Bouterie?

Legrand du Saulle apprécie de la façon suivante la responsabilité des épileptiques : « 1° Le crime non justi-
« ciable commis sous l'influence évidente d'une crise
« d'épilepsie, entraîne l'irresponsabilité absolue ; 2° le
« malade qui a bien manifestement commis un attentat en
« dehors de l'attaque nerveuse est partiellement respon-
« sable : 3° lorsque le crime a été froidement calculé et
« qu'il porte avec lui son explication, l'auteur est respon-
« sable, surtout si les accès d'épilepsie sont rares et s'ils
« n'ont point encore compromis le libre jeu de l'enten-
« dement. »

G... n'était pas sous l'influence d'une crise épileptique, puisque les actes commis sous cette influence sont inconscients et ne laissent aucun souvenir. Or, G... se souvient très bien des faits qui se sont passés rue Bouterie, puisque pendant toute l'instruction il cherche à fournir un alibi. Le fait que G... se trouvait dans une bande qui avait résolu de délivrer P... lorsque les agents viendraient l'arrêter, et qu'il a très bien joué son rôle dans le plan de bataille arrêté, enlève tout caractère impulsif à son intervention et démontre qu'il savait fort bien ce qu'il faisait au moment où il a tiré sur les agents.

Chez lui les attaques épileptiques sont rares et lui ont laissé intactes ses diverses facultés intellectuelles.

Il rentre par conséquent dans la troisième catégorie de Legrand du Saulle et doit être rendu responsable.

Conclusions. — 1° G... a eu probablement des attaques d'épilepsie vraies, mais d'autres furent simulées.

2° L'acte qu'il a commis en tirant sur les agents ne présente pas le caractère d'un acte inconscient et impulsif ; il n'a donc pas le caractère d'un acte d'épileptique et ne peut être considéré comme la conséquence de cette maladie. G... doit donc être rendu responsable de son acte.

Observation V

Rapport médico-légal sur l'état mental du nommé E...
(Docteurs : Aude, Dargelos et Monestier)

E... M... est âgé de 20 ans. Nous n'avons que très peu de renseignements sur ses antécédents pathologiques, personnels ou héréditaires. Nous savons seulement qu'il est fils d'un père alcoolique et d'une mère bien portante. D'après son père, un de ses oncles paternels serait mort à l'asile de Pierrefeu.

Quant à l'accusé lui-même, il s'adonnait à la boisson. Les renseignements judiciaires nous apprennent qu'il a déjà encouru quatre condamnations pour vols, coups et blessures. Les faits qui lui sont reprochés actuellement remontent au 25 janvier 1903 : ce jour-là, E... sortant du quartier réservé de Toulon, se jeta sans motif sur deux matelots qui lui demandaient un renseignement et leur tira deux coups de revolver. Pour se défendre devant le tribunal correctionnel, E... dit qu'il était ivre. Il fut con-

damné à 2 ans de prison. Pendant son séjour à la prison de Toulon (1 mois), sa conduite fut celle d'une personne très raisonnable. Transféré à Aix, dès son arrivée, il se montra extravagant, agité et même insolent.

Soumis à une expertise médicale, il s'est montré à nous sous l'état suivant :

Etat mental actuel. — Il manifeste une très vive agitation, il paraît très effrayé par notre approche, il nous dit qu'il entend nuit et jour des masques qui aiguisent des couteaux pour le tuer et qui font venir sur son lit des grenouilles énormes pour le manger. S'il a essayé de mettre le feu à sa paillasse, c'était pour les faire cuire et les manger à son tour. Quand nous lui posons des questions précises, il fait des réponses incohérentes. Il ne sait pas où il est, ignore son âge, ne sait pas combien il a de frères ou de sœurs et ne se souvient pas des faits qui ont motivé son arrestation.

Enfin à notre dernière visite il prétend ignorer où il est, ne pas se rappeler de nos derniers entretiens. Ce qui domine, dans les manifestations présentées par E..., c'est la frayeur et les hallucinations terrifiantes de la vue et l'ouïe, telles qu'on les rencontre dans les folies toxiques et en particulier dans le délire alcoolique aigu qui pourrait être invoqué pour l'accusé, étant données ses habitudes alcooliques.

Mais nous rencontrons de nombreuses anomalies qui nous mettent sur la voie du diagnostic.

Le premier fait qui attire notre attention c'est la date de l'éclosion de la maladie. Le délire alcoolique éclate après des excès répétés de boissons ou bien au moment de la cessation brusque de ces excès. Or E... n'a présenté aucune idée délirante pendant tout le mois qu'il a passé à la prison de Toulon ; ce n'est qu'en arrivant à Aix,

alors que son organisme privé d'alcool a pu s'habituer à sa nouvelle condition, que le délire éclate.

Il ne présente aucun signe physique d'intoxication.

Son délire devrait être plus violent la nuit, les hallucinations terrifiantes étant plus intenses dans l'obscurité. Or, c'est le contraire qui a lieu chez E..., qui passe les nuits très tranquille, dormant parfaitement.

Les malades qui sont poursuivis comme il prétend l'être s'alimentent peu. Or, E... mange d'un excellent appétit. D'autre part, à l'exception des déments et des paralytiques généraux, il n'y a pas d'aliénés qui ignorent leur âge et ne se rendent compte des lieux, du temps et des personnes qui les entourent.

Enfin, E... ne manifeste des idées délirantes que quand il se sent surveillé, et plusieurs fois ses gardiens le surprirent jouant aux dames et devisant gaiement avec ses camarades.

Par conséquent les idées délirantes qu'il présente sont simulées et E... n'est pas aliéné.

Il a pu commettre ses crimes sous l'influence de l'ivresse, mais il n'était certainement pas aliéné à ce moment. En effet, arrêté trois jours après, il était dans un état normal, et n'a cessé pour son excuse d'invoquer l'ivresse.

Conclusion. — E... n'est pas aliéné, et ne l'était pas au moment de son crime. Il doit être rendu responsable.

Observation VI

Rapport médico-légal sur l'état mental du nommé G...
inculpé d'assassinat.

Je soussigné, docteur en médecine de la Faculté de Paris, médecin en chef de l'Asile d'aliénés, commis par ordonnance de M. le juge d'instruction près le tribunal de première instance d'Aix, en date du 1er janvier 1903, à l'effet d'examiner l'état mental du nommé G..., inculpé d'assassinat et détenu à la maison d'arrêt. Après une longue et minutieuse étude des facultés mentales et morales de cet homme, de ses antécédents et des circonstances qui ont précédé ou suivi l'acte incriminé : déclare, serment préalablement prêté, exposer dans le présent rapport, le résultat de mes recherches.

Le 1er décembre 1902, vers 6 heures du matin, le nommé G..., cuisinier à l'école Saint-Eloi, se présentait à la gendarmerie et faisait la déclaration suivante : « J'ai tué par jalousie le jeune M... M..., au moment où il soignait son cheval à l'écurie. Ce jeune homme que j'aimais beaucoup, me fuyait et en préférait un autre. Voyant cela, j'ai perdu la tête et je l'ai tué avec mon rasoir que j'ai ensuite placé dans le tiroir de la table de nuit. Depuis deux jours, cette idée m'était venue et me poursuivait ; je cherchais à la chasser, mais ce matin, à 6 heures, je n'ai pu y résister et je l'ai mise à exécution. » G... ajoute qu'il regrette l'acte qu'il a commis. La constatation du fait fut immédiate et la victime fut trouvée à l'endroit désigné, portant à la région cervicale une plaie profonde qui avait entraîné la mort.

G..., après avoir déposé son rasoir et son tablier ta-

ché de sang, s'était rendu tout de suite à la gendarmerie sans éveiller l'attention du personnel qui ignorait ce triste événement. Le matin on n'avait rien remarqué de particulier, ni dans son attitude, ni dans ses propos. Il avait reçu une observation de l'économe au sujet de côtelettes non utilisées ou gâtées, mais il n'avait donné aucun signe de mécontentement ou d'impatience, et après avoir pris une tasse de café, indiqué le menu à son aide de cuisine, il était sorti et s'était rendu directement à l'écurie où il savait devoir trouver M...

D'après ces déclarations, il semble établi que G...avait depuis plus ou moins longtemps l'idée de tuer M... Au cours de mon examen, il a varié plusieurs fois sur la durée de cette période, qu'il dit avoir été soit de deux jours, soit de huit jours ou même d'un mois. Il varie aussi quand il prétend n'être allé dans sa chambre prendre son rasoir qu'après son entrevue avec sa victime.

Quoi qu'il en soit, on doit admettre que l'acte n'a pas été accompli sous l'influence d'un impulsion soudaine. C'est tantôt, dit encore G..., avec un couteau, tantôt avec une corde ou avec une massue qu'il avait envie de tuer M... Tous les jours, de 3 heures à 4 heures, il allait dans la colline pour échapper à cette idée ; elle le reprenait quand il rentrait à l'établissement, il l'aurait avouée à son confesseur. Enfin, le dimanche 30 novembre, cette pensée ne l'a pas quitté, elle paraît avoir pris une intensité nouvelle sous l'influence de circonstances que j'aurais à rappeler.

G... a-t-il dormi dans la nuit qui a précédé le crime? S'est-il levé avec l'intention de tuer M...? Sur ces deux points ses réponses sont variables et même en contradiction. Tantôt il déclare, en effet, que s'il avait dormi il n'aurait pas tué M..., et tantôt aussi il déclare avoir eu

une bonne nuit sans aucune mauvaise pensée. Quand il allait chercher son rasoir pour commettre le crime, une voix intérieure lui criait : « Lâche, lâche »; et c'est cette voix qui l'a poussé à commettre le crime. Cela fait, il a eu horreur de lui-même.

Il était important de reproduire les déclarations de l'inculpé pour pouvoir apprécier le caractère de l'obsession à laquelle G... paraît tout d'abord avoir succombé. Dans ce but il nous a semblé bon de rappeler les récits de l'inculpé sur ses antécédents, sur sa vie et sur les événements qui ont précédé le crime.

G..., dès son entrée à l'école Saint-Eloi, le 9 octobre 1902, avait éprouvé, dit-il, une grande affection pour le jeune M... qui se trouvait déjà dans cet établissement depuis le mois d'avril de la même année; il l'accompagnait souvent dans les jardins, à la ferme, il l'entourait de prévenances et de soins.

G... a déclaré qu'il avait pour ce jeune homme une véritable passion, qu'il aurait voulu l'embrasser, coucher avec lui, qu'il l'a même touché aux parties sexuelles en passant ses mains sous les draps, mais M... l'a repoussé et l'inculpé affirme n'avoir jamais eu avec lui des rapports contre nature. Quoi qu'il en soit, vers le mois de novembre, leur intimité prend fin, M... allait seul à ses occupations, il évitait G..., il se montrait mécontent des attentions du cuisinier et il s'en était plaint. Au contraire, il vivait en très bonne intelligence avec un autre jeune employé S... ; les deux jeunes gens s'amusaient parfois sous les yeux de G... qui, dans le courant de novembre, avait manifesté par deux fois sa mauvaise humeur en faisant sortir M... de la cuisine sous prétexte qu'il y faisait trop de bruit. On devrait se demander si G... n'avait pas eu à ce moment la pensée de tuer

M..., et s'il ne l'a pas éloigné pour résister à une obsession. Mais G... ne se rappelle pas ces incidents. Enfin, le 30 novembre, la veille du crime, M... avait encore manifesté sa préférence pour S... en refusant d'accompagner G... au théâtre ou à la promenade, et celui-ci lui en avait marqué son mécontentement.

Ces faits nous permettent de répondre à l'hypothèse d'une obsession morbide qui, chez certains dégénérés, et en dehors de toute autre manifestation, constitue à elle seule un état pathologique : telle est l'obsession du suicide, de l'homicide. L'obsession morbide est une sorte d'automatisme cérébral qui s'accompagne toujours de troubles physiques tels que : anxiété, angoisse, et quand le patient succombe, quand son acte succède à l'incitation irrésistible, il a un caractère impulsif qui empêche toute possibilité de sa préparation. De plus, l'obsession impulsive s'accomplit sans motif, sans but, sans préférence aucune, et l'acte perpétré s'accompagne de détente, d'apaisement, d'une sorte de bien-être moral qui se traduit par l'attitude de son auteur. On ne voit rien de semblable chez G..., ni dans la période qui a précédé le crime, ni au moment de son exécution, ni d'après son attitude à la gendarmerie. Quant à la voix intérieure que G... dit avoir entendue, elle n'a pas le caractère d'une hallucination impérative qui aurait déterminé son acte. On remarquera, du reste, qu'à ce moment il s'apprêtait à l'accomplir.

Les déclarations de G..., les dépositions des témoins relatives à son attitude vis-à-vis de la victime et aussi vis-à-vis des jeunes garçons étrangers à l'établissement, devaient aussi appeler notre attention sur la possibilité d'une autre manifestation de la dégénérescence psychique. G... est-il atteint d'inversion sexuelle,

que cet état se soit traduit par des actes de perversion physiques tels que la sodomie, ou qu'il se soit borné à des manifestations d'un amour idéal? L'inversion sexuelle est une perversion totale de l'instinct génésique à forme obsédante et impulsive, indiquant une tendance irrésistible et si exclusive que le sexe semblable est seul capable d'éveiller l'orgasme vénérien. Telle est la définition qu'en a donnée le docteur Magnan. Il ne faut pas confondre cet état morbide avec les habitudes de sodomie qui sont le plus souvent provoquées par les circonstances, les conditions et le milieu ; la crainte d'un scandale en recherchant les femmes et aussi par l'abstinence. L'inversion sexuelle ne conduit pas fatalement à l'homicide, mais elle constitue un état grave de dégénérescence également obsédant et capable d'annihiler la volonté. C'est à ce point de vue seulement qu'il faut ici l'envisager. Les renseignements qui nous sont fournis par l'inculpé lui-même permettent de répondre négativement à cette question. Dès son jeune âge G... a eu des rapports sexuels normaux avec les femmes ainsi que pendant son service militaire, et depuis son entrée dans la congrégation il a toujours eu à lutter contre les désirs de la chair. Cette persistance de l'instinct sexuel ne se retrouve pas chez l'inverti, et ce n'est pas à l'âge de l'inculpé que se développe cette tare. On ne trouve chez lui aucun des signes physiques qui l'accompagnent et accusent cette dégénérescence physique. Nous aurons cependant à signaler, d'après les renseignements résultant d'une enquête faite dans son pays, quelques manifestations morbides dans son enfance.

G... est né à Laghouat le 1er mars 1868; son père, gendarme retraité, était d'une bonne santé. Sa mère serait morte de congestion cérébrale, un frère aurait eu un accès de folie indéterminée à la suite de vives contra-

riétés ; on le dit faible d'esprit, une sœur s'adonnerait à la boisson. G... a eu la fièvre typhoïde à l'âge de 12 ans. Il a eu encore les fièvres intermittentes dont il se ressent toujours, et, d'après la déclaration du docteur Douvreleur, il aurait eu des attaques d'hystéro-épilepsie, qui ne seraient, ajoute le docteur, ni de l'hystérie franche, ni de l'épilepsie.

Ces crises passaient toutes seules et le docteur les attribue à la masturbation ; il ne peut dire si G... présentait des signes d'altération mentale, il le considère comme un détraqué.

Pendant son service au 1er zouaves, à Alger (1889-1890), on n'a rien observé dans sa conduite, ni dans son état de santé ; il a obtenu un certificat de bonne conduite. C'est au sortir du régiment ou peu après qu'il se place comme cuisinier dans un établissement religieux : chez les Jésuites d'abord, à Hastings, en Angleterre, où il reste 5 ou 6 ans, puis à Montgré, près Lyon. Il quitte peu après parce qu'il avait quelques difficultés à suivre la règle de la maison. Il fait ensuite plusieurs places tant en Algérie qu'en France.

G... donne le motif de ses changements de situation et il a attribué à la misère sa condamnation, à Oran, à vingt-quatre heures de prison pour insultes à la gendarmerie, et une tentative de suicide par asphyxie qu'il a faite à Marseille. Il entre ensuite à l'orphelinat Saint-Joseph d'Aix où il reste deux ans, puis à l'école Saint-Eloi ; dans l'intervalle il avait fait une période de service militaire de 28 jours. Les renseignements recueillis sur G. . auprès des personnes qui l'ont connu et employé, le représentent comme un bon garçon, faisant son service régulièrement, assez communicatif, mais d'un caractère fantasque, d'une intelligence moyenne ; on s'accorde à

dire qu'il était irritable et parfois violent, perdant la tête pour une observation ou une contrariété. On n'avait remarqué chez lui rien qui eut le caractère d'un trouble mental ni dans ses propos, ni dans ses actes.

G... ne présente au point de vue physique aucun signe de dégénérescence, ni aucun signe de lésion organique. Les cicatrices qu'il porte à la face sont le résultat d'une brûlure de l'enfance ; la vue est normale ; il ne présente aucun trouble moteur, aucun trouble de la sensibilité générale, on n'observe rien qui puisse se rapporter à la névrose observée pendant l'enfance ? Il se plaint parfois de maux de tête qui paraissent être sous la dépendance d'accès de fièvres intermittentes assez fréquents pendant son séjour à la maison d'arrêt. La mémoire est assez bien conservée, il a un souvenir précis des événements importants de sa vie, et des événements les plus récents. Dès notre première visite, G... a pris une attitude qui n'est plus celle qu'il a présentée à la gendarmerie et à la maison d'arrêt ; il se montre en apparence plutôt indifférent, paraissant avoir pris son parti et se désintéresser des conséquences de son acte. Il se montre très communicatif en me faisant connaître ses préoccupations et des sensations dont il n'a parlé à personne. C'est ainsi qu'il a déclaré avoir trouvé un aérostat dirigeable pouvant enlever une maison, il peut ainsi être maître du monde. Il fera du bien et il emploiera son invention à s'évader du bagne, et il anéantira l'Angleterre Il n'en a jamais parlé, dit-il, de peur qu'on ne lui volât son idée ou qu'on se moquât de lui. Il a aussi le pouvoir de s'enlever et il n'hésite pas à faire devant moi une tentative de ce genre et son insuccès semble l'étonner. G... nous fait connaître que M... vient la nuit dans sa cellule, où il a constaté aussi la présence de serpents alternant avec celle

de sa victime. M... lui dit d'être bon avec les prisonniers et de ne pas s'inquiéter de son affaire; quant aux serpents, ils disparaissent quand il fait voir son chapelet, et ils disparaissent définitivement, le jour où son co-détenu les a, dit-il, coupés en tronçons et jetés sous le lit.

Ce n'est pas tout. Le 5 février, dans une lettre adressée à sa sœur, G... dévoile le motif et le but de son attentat : « Depuis plusieurs mois l'esprit de Dieu me montrait la multitude énorme des crimes que les hommes commettaient sur la terre et il me dit qu'il allait détruire le monde et les damner tous. J'ai été frappé de stupeur à la vue d'un si grand malheur et je l'ai prié de m'indiquer ce qu'il fallait faire pour sauver les hommes. Alors il me dit : Te rappelles-tu le sacrifice d'Abraham ? Alors il me dit : Fais le même. Je lui fis observer que je n'avais pas de fils, mais il me dit : Tu aimes Marius, eh bien ! sacrifie-le moi et le monde sera sauvé. Mais si je le commets, les hommes me puniront. Dieu me répondit : Qu'importent les hommes, ils te mettront en prison, et si tu as le courage de souffrir, tu auras sauvé les hommes, à condition de souffrir en silence. » Et ensuite G... raconte à sa sœur la scène du crime, son arrestation, et lui fait part de ses espérances, de la gloire qu'il s'est acquise, en lui recommandant de n'en rien dire, de garder le secret, car c'est à cette condition que son crime lui rapportera profit et gloire.

On voit qu'il s'agit d'un état mental extrêmement complexe, on trouve des idées ambitieuses, des hallucinations de la vue et de l'ouïe, un délire mystique et des impulsions homicides. On peut ajouter que ces idées affectent un caractère de démence ou d'affaiblissement intellectuel, comme on pourrait le trouver chez un délirant chronique.

Mais avant d'établir un diagnostic, de rattacher ces

différents symptômes à une forme d'aliénation mentale, il fallait d'abord s'assurer de leur véracité. Nous allons faire cette discussion.

Les idées ambitieuses ont un caractère démentiel qui cadre mal avec l'activité intellectuelle de l'inculpé. Ce n'est que chez l'imbécile et le dément paralytique qu'on voit cette complaisance à les étaler et cette docilité du malade; ce ne peut être le cas actuel ; quant aux hallucinations, et particulièrement celles de la vue, très mobiles quelquefois dans certains cas de délire hystérique, par exemple, il n'arrive pas qu'un simple déplacement ou une promenade suffisent pour y échapper et les visions ne disparaissent pas au moindre geste ou comme des esprits par les faits d'une pratique religieuse ; elles ne sont pas sous la dépendance de l'entourage et il n'appartient pas à un voisin complaisant de mettre en fuite et de supprimer ces fantômes et ces animaux imaginaires. Du reste, G... ne sait pas dire s'il dort ou s'il est éveillé, pendant ces prétendus troubles sensoriels. Ses hésitations sont celles d'un homme mal renseigné assurément, sur les circonstances qui favorisent l'hallucination et sur la nature de ce phénomène.

Le délire mystique et les crimes commis sous l'influence de scrupules religieux existent: On voit un père, une mère tuer leur enfant pour être agréables à Dieu, pour sauver le genre humain, pour assurer le bonheur de leur enfant. Les actes commis par ces aliénés peuvent être déterminés par des hallucinations impératives de l'ouïe ; à ce point de vue la lettre de G... à sa sœur pouvait être de nature à impressionner vivement l'expert, si nous n'avions trouvé dans ses déclarations et plus tard dans ses conceptions nouvelles des contradictions évidentes.

On doit se demander pourquoi l'accusé, si communicatif au sujet de ses hallucinations, de ses préoccupations ambitieuses, a gardé le silence au sujet de conceptions se rapportant si directement au crime ; mais ce qui est plus grave, c'est que l'aliéné qui frappe sous l'influence d'une idée religieuse, ou se renferme dans un mutisme absolu, ou avoue le mobile qui l'a fait agir ; mais il ne substitue pas une explication imaginaire à sa conception délirante. Par bien des côtés il est en contradiction non seulement avec ses déclarations premières, mais il est en contradiction avec l'idée de sacrifice imposé par Dieu.

C'est ainsi qu'il substitue à son délire mystique une sorte de monomanie homicide qui le pousse, dit-il, à tuer des enfants et même le gardien de la prison. D'autre part il se montre incertain sur le sort de sa victime, il admet très bien que ce soit le diable qui ait pu le pousser à commettre son crime.

La discussion de ces différentes manifestations, l'incorrection absolue, l'absence de toute logique qu'on observe dans le délire de G..., l'absence de tout symptôme physique pouvant faire penser à l'hystérie, qui est parfois capable de produire ces délires polymorphes, ne permettent pas de croire à leur réalité et à leur sincérité.

Il résulte de cette discussion que nous ne trouvons chez G... ni obsession morbide, ni impulsion irrésistible, ni inversion sexuelle, en un mot, aucun des états de dégénérescence psychique qui, en dehors même de toute conception délirante, aurait pu expliquer le crime. D'autre part, les différentes conceptions, les troubles sensoriels qu'il accuse et que jusque-là il n'avait jamais fait connaître, ne résistent pas à un examen sérieux. La situation est trop grave pour admettre que G... a pu se livrer vis-à-vis de l'expert à quelque vulgaire mystification, c'est la

conscience de cette gravité qui l'a porté à simuler de toutes pièces des conceptions délirantes auxquelles, en raison de ses habitudes professionnelles, il a tout naturellement donné une couleur religieuse.

Nous n'avons exposé dans ce rapport que ce qui nous a paru le plus important et ce qui appelait la discussion scientifique. Mais au cours de cette longue et laborieuse expertise, nous avons souvent observé dans l'attitude de G... et dans ses propos des contradictions, des défaillances, parfois une tendance à la sincérité et aussi des manifestations de son caractère habituel. Tout cet ensemble n'a pu que confirmer une opinion basée sur des données scientifiques.

En conséquence G... n'est pas atteint d'aliénation mentale, l'acte qu'il a commis n'est pas le résultat d'un état de dégénérescence psychique ni d'une hallucination, ni d'un délire mystique.

L'état passionnel qui paraît avoir été la cause efficiente et déterminante du crime, n'a pas non plus présenté, ni avant, ni après, les caractères tels que amnésie, phénomènes d'excitation ou de stupeur qu'on observe dans les états passionnels pathologiques et dans la folie transitoire. G... est donc responsable du crime qu'il a commis.

Il y a lieu de lui tenir compte des antécédents morbides que l'enquête nous a fait connaître : une hérédité collatérale, une fièvre typhoïde, l'intoxication palustre, une névrose de l'enfance ont pu faciliter la production de cet état passionnel non pathologique et le placer dans des conditions d'infériorité au point de vue de la résistance à ces tendances et à ces incitations.

CONCLUSIONS

L'examen mental de tout inculpé soupçonné de simuler un délire devra comprendre deux parties :

La première partie de l'examen, ou examen indirect devra porter sur les faits suivants :

1° Quel est l'acte et comment a-t-il été commis ?
2° Quel est le motif ?
3° A quel moment remonte l'aliénation mentale ?
4° Quel intérêt l'inculpé a-t-il à simuler ?
5° Quels sont ses antécédents héréditaires et personnels ?

Quand l'expert sera en mesure de répondre à ces questions dont nous avons vu toute l'importance au cours de notre étude, il procédera à la seconde partie, ou examen direct qui comprend l'étude de la psychose elle-même.

Nous ferons remarquer l'importance qu'il y a pour l'expert de connaître à fond les antécédents personnels et héréditaires de l'inculpé ; car c'est leur connaissance qui permettra le plus souvent de le placer dans une des trois catégories suivantes :

1° Sains d'esprit ;
2° Dégénérés ;
3° Anciens aliénés.

BIBLIOGRAPHIE

ZACCHIAS (Paul). — Quœstionnes medico-legales, 1674.
LAURENT. — Étude sur la simulation de la folie. Paris 1866.
LASÈGUE. — Ann. d'hygiène et de médecine légale, 3e série, t. XIX, 1888, p. 97.
PARANT. — Annales médico-psychologiques, 1885, t. II, p. 19.
DAGONET. — Traité de médecine mentale, Paris, 1894, p. 753.
TARDIEU. — Étude médico-légale sur la folie, 2e éd., Paris, 1880.
GARNIER (P.). — La simulation de la folie et la loi sur la rélégation (Ann. d'Hyg. publique, février 1888, t. XIX, p. 97.
LEGRAND DU SAULLE. — Méd. légale. Folie simulée, p. 944.
KRAFFT-EBING. — Médecine-légale des aliénés. Folie simulée, p. 71.
WILLE (DE BALE).— Médico-légal Journal, New York, décembre 1885, p. 238.
BALLET. — Médecine mentale, 1903. Folie simulée.

VU ET PERMIS D'IMPRIMER :
Montpellier, le 26 janvier 1904.
Pour le Recteur, le Doyen délégué,
VIGIÉ.

VU ET APPROUVÉ :
Montpellier, le 25 janvier 1904
Pour le Doyen, l'Assesseur délégué,
FORGUE.

SERMENT

En présence des Maîtres de cette École, de mes chers condisciples, et devant l'effigie d'Hippocrate, je promets et je jure, au nom de l'Être suprême, d'être fidèle aux lois de l'honneur et de la probité dans l'exercice de la Médecine. Je donnerai mes soins gratuits à l'indigent, et n'exigerai jamais un salaire au-dessus de mon travail. Admis dans l'intérieur des maisons, mes yeux ne verront pas ce qui s'y passe ; ma langue taira les secrets qui me seront confiés, et mon état ne servira pas à corrompre les mœurs ni à favoriser le crime. Respectueux et reconnaissant envers mes Maîtres, je rendrai à leurs enfants l'instruction que j'ai reçue de leurs pères.

Que les hommes m'accordent leur estime si je suis fidèle à mes promesses ! Que je sois couvert d'opprobre et méprisé de mes confrères si j'y manque !

